

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS FMS Nº 007/2022**

Aos 16 (dezesseis) dias do mês Novembro de 2022, de um lado de um lado **O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPESTRE DO ESTADO DE ALAGOAS**, pessoa jurídica de direito público interno, devidamente cadastrada no CNPJ nº **11.272.240/0001-61**, Rua do Comércio, s/n | Centro | CEP 57.968-000, neste ato, representado pelo seu Secretário de Saúde. **Ednaldo Trajano da Silva**, brasileiro, casado, portador da Carteira de Identidade de nº 6410788, e inscrito no CPF/MF sob o nº 039.734.164-43 residente e domiciliado a Rua Pedro Inácio, S/N - Campestre –AL no uso de suas atribuições legais, neste ato denominado simplesmente **ÓRGÃO GERENCIADOR DO REGISTRO DE PREÇOS**, realizado por meio do **PREGÃO ELETRÔNICO Nº 001/2022**, e de outro lado, a Empresa **ISABEL CRISTINA MORAES MARINHO E CIA LTDA**, inscrita no CNPJ de nº **38.014.290/0001-03**, sediada à Av Frei Caneca, nº 121, Heliópolis, Garanhuns/PE, CEP: 55296-390, neste ato, representada por sua sócia, Sra. **ISABEL CRISTINA MORAES MARINHO**, inscrito no Registro Geral de nº **5.562.993 SDS/PE**, e no CPF sob o nº **028.922.124-21**, residente e domiciliado na cidade de Garanhuns/PE, adjudicatária(s) nos itens abaixo, Homologada, doravante denominada **FORNECEDOR**, tem entre si, justo e avençado a presente Ata que, quando publicada, terá efeito de **compromisso de fornecimento**, nos termos do Decreto nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013, que regulamenta o art. 15 da Lei nº 8.666/93, observada as condições estabelecidas no ato convocatório e consoante as Cláusulas que se seguem:

**1 – DO(S) FORNECEDOR(ES) REGISTRADO(S):** A partir desta data, fica(m) registrado(s) neste Fundo Municipal de Saúde de CAMPESTRE – AL, observada a ordem de classificação, os preços do(s) fornecedor(es) registrado(s) a seguir relacionado(s), objetivando o compromisso de fornecimento, nas condições estabelecidas no ato convocatório.

**1.1 – Fornecedor – Item**

Empresa: **ISABEL CRISTINA MORAES MARINHO E CIA LTDA**, CNPJ Nº **38.014.290/0001-03**, com sede à Av Frei Caneca, nº 121, Heliópolis, Garanhuns/PE, CEP: 55296-390, Telefone (87) 3025-0254, representada por sua sócia, Sra. **ISABEL CRISTINA MORAES MARINHO**, brasileiro, residente e domiciliado (a) em Garanhuns/PE, CPF/MF Nº **028.922.124-21**.

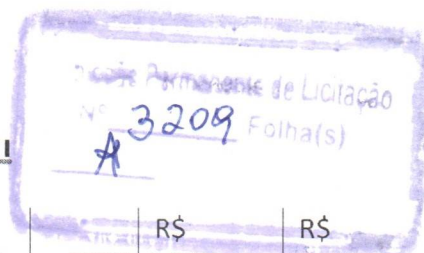
Lote	Descrição	Unidade	Marca	Modelo	Quant.	VI. Unit.	VI. Total
9	Ácido Valpróico	Caps. Gel. 500mg	BIOLAB	Caps. Gel. 500mg	7000	R\$ 0,80	R\$ 5.600,00
17	Diazepam	Amp. 2ml (5mg/ml)	SANTISA	Amp. 2ml (5mg/ml)	2000	R\$ 1,10	R\$ 2.200,00
68	Nifedipino	Comp 20 mg	MEDQUIMICA	Comp 20 mg	10000	R\$ 0,20	R\$ 2.000,00
73	furosemida	Comp. 40 mg	PRATI	Comp. 40 mg	50000	R\$ 0,09	R\$ 45.000,00
88	Cimetidina	Amp. 50 mg/ml 2 ml	HYPOFARMA	Amp. 50 mg/ml 2 ml	3000	R\$ 4,07	R\$ 12.210,00
96	Glicose hipertônica	Amp. 50% 10ml	FARMACE	Amp. 50% 10ml	5000	R\$ 0,70	R\$ 3.500,00
99	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% SEM VASOCONSTRICTOR 20ML INJETAVEL AMPOLA	Fr ampola 10 ml	HIPOLABOR	Fr ampola 10 ml	1000	R\$ 7,60	R\$ 7.600,00



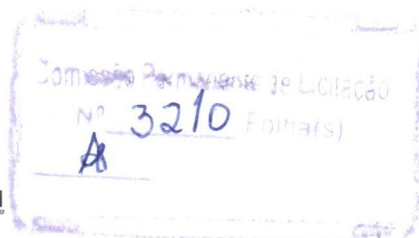


ESTADO DE ALAGOAS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPESTRE

Rua do Comércio, s/n | Centro | CEP 57.968-000 | CNPJ nº 11.272.240/0001-61



102	Metoclopramida	Amp.5mg/ml 2ml	ISOFARMA	Amp.5mg/ml 2ml	5000	R\$ 0,89	R\$ 4.450,00
109	Dipirona	Comp.500mg	GREEN	Comp.500mg	50000	R\$ 0,17	R\$ 8.500,00
114	Ibuprofeno	Gotas 50mg/ml	NATULAB	Gotas 50mg/ml	3000	R\$ 1,99	R\$ 5.970,00
117	Meloxicam	Comp. 15mg	EMS	Comp. 15mg	1000	R\$ 0,51	R\$ 510,00
120	butilbrometo de escopolamina +	Comp. 10mg + 250mg	PHARLAB	Comp. 10mg + 250mg	1000	R\$ 0,52	R\$ 520,00
126	Prednisona	Comp. 5mg	VITAMEDIC	Comp. 5mg	1000	R\$ 0,13	R\$ 130,00
130	Acebrofilina	Xarope adulto 10mg/mL	PRATI	Xarope adulto 10mg/mL	300	R\$ 6,60	R\$ 1.980,00
131	Acebrofilina	Xarope infantil 5mg/m	PRATI	Xarope infantil 5mg/m	300	R\$ 5,15	R\$ 1.545,00
132	Acetilcisteína	Xarope 20mg/ml	GEOLAB	Xarope 20mg/ml	300	R\$ 6,52	R\$ 1.956,00
133	Ambroxol	Xarope adulto 30mg/5ml	FARMACE	Xarope adulto 30mg/5ml	300	R\$ 3,32	R\$ 996,00
135	Hidróxido de alumínio	61,5mg/ml	IMEC	61,5mg/ml	500	R\$ 2,67	R\$ 1.335,00
139	Metoclopramida	Gts. Ped. (4mg/ml) Fr. 10ml	PHARLAB	Gts. Ped. (4mg/ml) Fr. 10ml	500	R\$ 1,28	R\$ 640,00
140	Metoclopramida	Comp. 10mg	HIPOLABOR	Comp. 10mg	400	R\$ 0,10	R\$ 40,00
142	Bromoprida	Gts. Ped (4mg/ml)	PHARLAB	Gts. Ped (4mg/ml)	400	R\$ 1,57	R\$ 628,00
143	Dimenidrinato + cloridrato de piridoxina	Comp. 50mg+10 mg	HYPERMARCAS	Comp. 50mg+10 mg	400	R\$ 0,80	R\$ 320,00
147	Loratadina	Comp. 10mg Xarope 1mg/ml	PHARLAB	Comp. 10mg Xarope 1mg/ml	5000	R\$ 3,16	R\$ 15.800,00
149	Dexclorfeniramina	Xarope 0,4mg/ml	NATULAB	Xarope 0,4mg/ml	1000	R\$ 2,03	R\$ 2.030,00
151	Simeticona	Comp.40 mg	GERMED	Comp.40 mg	10000	R\$ 0,14	R\$ 1.400,00
152	Simeticona	Gts.75 mg/ml	NATULAB	Gts.75 mg/ml	5000	R\$ 2,16	R\$ 10.800,00
153	Óleo Mineral	Frasco 100 ml	FARMACE	Frasco 100 ml	200	R\$ 2,45	R\$ 490,00
160	Pasta d'água	Bisnaga 100mg	UNIPHAR	Bisnaga 100mg	500	R\$ 6,95	R\$ 3.475,00
162	Amoxicilina	Fr. 60ml, 250mg/5ml	PRATI	Fr. 60ml, 250mg/5ml	4000	R\$ 4,22	R\$ 16.880,00



165	Amoxicilina + Clavulanato	Comp. 500 mg + 125 mg	SANDOZ	Comp. 500 mg + 125 mg	1000	R\$ 2,26	R\$ 2.260,00
166	Ampicilina	Comp. 500 mg	PRATI	Comp. 500 mg	20000	R\$ 0,45	R\$ 9.000,00
168	Cefalexina	Susp. Oral 250mg/5ml	ABL	Susp. Oral 250mg/5ml	2000	R\$ 8,09	R\$ 16.180,00
175	Sulfametoxazol + trimetoprima	Fr. 60ml, 40mg/ml + 8mg/ml	EMS	"Fr. 60ml, 40mg/ml	500	R\$ 5,42	R\$ 2.710,00
208	Hipromelose	Colírio 5 mg/mL- 0,5%	ALLERGAN	"Colírio 5 mg/mL-	100	R\$ 18,27	R\$ 1.827,00
214	Clorexidina degermante 4%	Fr. 1000ml	RIOQUIMICA	Fr. 1000ml	400	R\$ 28,87	R\$ 11.548,00
221	AGULHA 40X12	CAIXA C/100	DESCARPACK	CAIXA C/100	500	R\$ 9,75	R\$ 4.875,00
222	AGULHA 20X5,5	CAIXA C/100	LABOR IMPORT	CAIXA C/100	500	R\$ 8,64	R\$ 4.320,00
224	AGULHA 25X7	CAIXA C/100	DESCARPACK	CAIXA C/100	500	R\$ 9,39	R\$ 4.695,00
230	ESPARADRAPO HOSPITALAR 10 CM X 2,5 MT	CAIXA C/ 24 UNID	AD PELE	CAIXA C/ 24 UNID	500	R\$ 3,38	R\$ 1.690,00
296	PAPEL CAR PARA ARTICULAÇÃO CO 12 FOLHAS ESPESSURA 100MICRA	CAIXA	IODONTO SUL	CAIXA	10	R\$ 3,06	R\$ 30,60
							R\$ 217.640,60

**Valor Total registrado: R\$ 217.640,60 (duzentos e dezessete mil seiscentos e quarenta reais e sessenta centavos).**

**2 - DA EXPECTATIVA DO FORNECIMENTO:** O ajuste com o(s) fornecedor(es) registrado(s) será formalizado pelo Fundo Municipal de Saúde de CAMPESTRE ou Interessados mediante assinatura de Contrato, observadas as disposições contidas no Edital do **Pregão Eletrônico Nº 001/2022.**

**2.1** – O compromisso de entrega só estará caracterizado mediante Contrato, decorrente desta Ata de Registro de Preços e Edital de **Pregão Eletrônico Nº 001/2022.**

**2.2** – O(s) fornecedor(es) registrado(s), dentro dos quantitativos estimados, fica(m) obrigado(s) a atender todos os pedidos efetuados durante a validade desta Ata de Registro de Preços.





3211  
A

**3 – DO CONTROLE DOS PREÇOS REGISTRADOS:** O Fundo Municipal de Saúde de CAMPESTRE adotará a prática de todos os atos necessários ao controle e administração da presente Ata.

3.1 – Os preços registrados e a indicação dos respectivos fornecedores detentores da Ata serão divulgados no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Alagoas

**4 – DOS PREÇOS:** A qualquer tempo, conforme previsto no Art. 17 do Decreto nº 7.892/2013, o preço registrado poderá ser revisto em decorrência de eventual redução daqueles existentes no mercado, cabendo ao Fundo Municipal de Saúde de CAMPESTRE convocar os fornecedores registrados para negociar o novo valor.

4.1 – Caso o fornecedor registrado se recuse a baixar os preços registrados, a ao Fundo Municipal de Saúde de CAMPESTRE poderá cancelar o registro ou convocar todos os fornecedores registrados para oferecerem novas propostas, gerando novo julgamento e adjudicação para esse fim.

4.2 – Os preços não serão reajustados durante o período de validade da Ata de Registro de Preços, ressalvada a superveniência de normas federais aplicáveis a espécie.

4.3 – O diferencial de preço entre a proposta inicial do fornecedor detentor da Ata e a pesquisa de mercado efetuada pelo ao Fundo Municipal de Saúde de CAMPESTRE à época da licitação, bem como eventuais descontos por ela concedidos serão sempre mantidos.

**5 – DA VALIDADE DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS:** A presente Ata terá **validade de 12 (dode) meses**, contados a partir da data de sua assinatura.

**6 – DO CANCELAMENTO DO REGISTRO:** O fornecedor terá seu registro cancelado quando:

6.1 – descumprir as condições da Ata de Registro de Preços.

6.2 – não retirar a respectiva nota de empenho ou instrumento equivalente, no prazo estabelecido pela Administração, sem justificativa aceitável.

6.3 – não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese de este se tornar superior àqueles praticados no mercado; e

6.4 – tiver presente razões de interesse público.

6.4.1 – O cancelamento de registro, nas hipóteses previstas, assegurados o contraditório e a ampla defesa, será formalizado por despacho da autoridade competente do órgão gerenciador.

6.4.2 – O fornecedor poderá solicitar o cancelamento do seu registro de preço na ocorrência de fato superveniente que venha comprometer a perfeita execução contratual, decorrentes de caso fortuito ou de força maior, devidamente comprovados.

**7 – DA DIVULGAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS:** A publicação resumida desta Ata de Registro de Preços na imprensa oficial, que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pelo Órgão Gerenciador até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data.

**8 – DO FORO:** O Foro para dirimir questões relativas ao presente compromisso de prestação de serviço será o Foro da Comarca de Porto Calvo/AL, com prejuízo a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

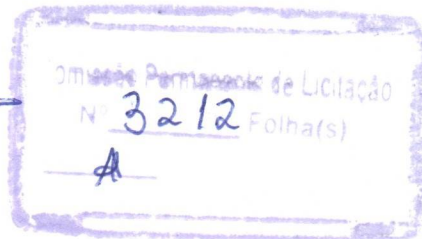
E, por estarem assim justos e Contratados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para todos os fins previstos em direito, na presença das duas testemunhas abaixo identificadas, que a tudo assistiram e que



ESTADO DE ALAGOAS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPESTRE  
Rua do Comércio, s/n | Centro | CEP 57.968-000 | CNPJ nº 11.272.240/0001-61 |

também o subscrevem.

  
**EDNALDO TRAJANO DA SILVA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CONTRATANTE



ISABEL CRISTINA  
MORAES  
MARINHO:02892212421

Assinado de forma digital por  
ISABEL CRISTINA MORAES  
MARINHO:02892212421  
Dados: 2022.11.28 11:24:59  
-03'00'

**ISABEL CRISTINA MORAES MARINHO E CIA LTDA**  
Resposável legal  
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

NOME: Eleston Henrique C. Santos  
CPF: 127.545.064-46

NOME: Adonias Marques Leite da Silva  
CPF: 113-788.804-04

